

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

*Trabalho de conclusão do
Curso de Graduação em
Medicina:*

CRIANÇAS COM DISTURBIO POR DEFICE DE ATENÇÃO COM
HIPERATIVIDADE: a impressão de professores e pais
em duas escolas de níveis sócio-econômico diferente.

Cintia Zimmermann

Eliane Corrêa Lima

Acadêmicas de Medicina

Florianópolis, junho de 1987.

A G R A D E C I M E N T O S

A Dra. Maria Marlene de Souza Pires e ao Dr. Zalmi Luiz Fabre por suas orientações.

Ao Dr. Lúcio Botelho por sua compreensão e amizade.

Ao Prof. Dr. Cesar Luiz Passold, pelo assessoramento metodológico da produção acadêmica.

Ao Prof. Gilson Luiz Leal de Meireles por seu estímulo e assessoramento técnico.

A Paulo Afonso de Meireles por sua dedicação e assessoramento técnico.

A Marco Antônio Dias de França por seu auxílio na coleta de dados.

As Escolas ,Escola Básica Padre Anchieta e Educandário Imaculada Conceição por permitir a realização deste trabalho.

L I S T A D E T A B E L A S E A N E X O S

TABELA I	- Crianças de 1ª a 4ª série , com DDA + hiperatividade, segundo a série cursada, em duas escolas de Florianópolis (SC).	p.08
II	- Crianças da 1ª a 4ª série com DDA + hiperatividade , segundo o sexo, em duas escolas de Florianópolis (SC).	p.10
III	- Idade das crianças de 1ª a 4ª série, dos grupos hiperativo e controle , em duas escolas de Florianópolis (SC).	p.12
IV	- Crianças de 1ª a 4ª série, dos grupos hiperativo e controle , segundo fator reprovação escolar, em duas escolas de Florianópolis (SC).	p.13
V	- Crianças de 1ª a 4ª série, dos grupos hiperativo e controle, segundo tipo de moradia, em duas escolas de Florianópolis (SC).	p.15
VI	- Número de peças das moradias e de pessoas que nelas residem para os conjuntos de crianças hiperativas e do grupo controle , de 1ª a 4ª série do 1º grau, em duas escolas de Florianópolis (SC).	p.16
ANEXO I	- Critérios de Avaliação.	p.29
II	- Características de Moradia	p.31

R E S U M O

O presente estudo mostra, a partir de pesquisa em campo, realizada em duas escolas de 1º grau, de níveis sócio-econômicos diferentes, em Florianópolis (SC), a ocorrência de Distúrbio por Déficit de Atenção - DDA com hiperatividade em crianças, com análise das respectivas distribuições nas quatro primeiras séries, quanto ao sexo, idade, repetência escolar e moradia. Foram escolhidas, ao acaso, duas turmas de cada série, em cada escola. De um total de quinhentas e dezesseis crianças, de dezesseis turmas da 1ª a 4ª série do 1º grau, quarenta e quatro foram indicadas como portadoras de DDA com hiperatividade, a partir da informação conceitual do distúrbio. O trabalho apresenta, também, comparação dos parâmetros definidos pelo DSMIII e dos resultados dos questionários da pesquisa, aplicada a pais e professores. A percentagem de crianças com o distúrbio foi de 10,56% na escola 1 e 6,66% na escola 2. A percentagem de crianças hiperativas, segundo o sexo, foi de 15,32% para meninos e 5,74% para meninas na escola 1; na escola 2, o percentual para meninos e para meninas foi igual, alcançando 6,66%. As idades das crianças, por série, da escola 1 foram sempre superiores às da escola 2. O número de reprovações escolares na escola 1 foi consideravelmente maior que na escola 2. Verificou-se, também, que os professores mostraram uma percepção maior em relação aos pais, quanto à detecção do Distúrbio por Déficit de Atenção com hiperatividade entre as crianças, nas duas escolas indistintamente.

A B S T R A C T

The present study shows, from a research done at two elementary schools of different economic social levels, in Florianópolis, SC, the occurrence of the Attention Disturbance Deficit (ADD) with hyperactivity in children. An analysis of the respective distribution in the four grades, regarding to sex, age, school performance (approval or reproval) and standards of living was done. Two classes of each grade were chosen at random in each school. Forty-four children out of 516 in 16 classes were carrying the ADD with hyperactivity, considering the conceptual information on the disturbance. The study also shows a comparison of the defined parameters by the DSMIII and of the questionnaires results applied to parents and teachers. The percentage of the children with the disturbance was 10.56% in school 1 and 6.66% in school 2. The percentage of hyperactive children according to sex was 15.32% for boys and 5.74% for girls in school 1, and equal (6.66%) for both sexes in schools 2. The ages of children by grade were always superior in public schools than in private schools. The number of reprovals in school 1 was considerably higher than in school 2. It was noted also that teachers had a better perception of the ADD with hyperactivity than the parents, in both schools.

S U M Á R I O

AGRADECIMENTOS

LISTA DE TABELAS E ANEXOS

RESUMO

ABSTRACT

SUMARIO

INTRODUÇÃO p.01

CASUÍSTICA E METODOLOGIA p.03

RESULTADOS p.06

DISCUSSÃO p.18

CONSIDERAÇÕES FINAIS p.25

NOTAS p.27

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS p.28

ANEXOS p.29

I N T R O D U Ç Ã O

"A criança hiperativa é aquela que apresenta um conjunto variável de comportamentos considerados inadequados, tais como: movimentação excessiva e despropositada, desatenção, impulsividade, dificuldade para cumprir as tarefas iniciadas, agressividade difusa e não justificada, entre outros. Geralmente é uma criança com problemas disciplinares e muitas vezes dificuldades no aprendizado, apesar de inteligência normal ou superior. Secundariamente a estas características, a criança passa a apresentar problemas emocionais e comportamentos anti-sociais" (1).

Desde o século passado já existem referências na literatura sobre a criança hiperativa. Estas crianças receberam vários diagnósticos como: Lesão Cerebral Mínima (LCM), Síndrome Hiperkinética, Disfunção Cerebral Mínima (DCM), etc., o que levou Gomez a publicar um artigo intitulado "Disfunção Cerebral Mínima, Confusão Cerebral Máxima", alertando para as dificuldades existentes na abordagem dessa situação (1,2).

Um importante ponto a ser considerado, é a inadequação do uso do rótulo DCM. Sabe-se, nos dias atuais, que a grande maioria das crianças assim chamadas, nada ou muito pouco apresentam em suas avaliações neurológicas (3).

No Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais (DSMIII), publicado pela Associação Americana de Psiquitria em 1986, designa-se o distúrbio em estudo, por "Defice de Atenção com hiperatividade", uma vez que as dificuldades de atenção são proeminentes e estão virtualmente sempre presentes nas crianças com este diagnóstico (4).

Os métodos diagnósticos utilizados neste trabalho foram os critérios estabelecidos pelo DSMIII .

Os objetivos deste trabalho são detectar a compreensão dos professores e pais sobre o tema "Distúrbio por Defice de Atenção (DDA) com hiperatividade" e ter uma noção da quantidade de crianças hiperativas com algumas variáveis, em duas escolas de nível sócio-económico diferente, a saber: sexo, idade, reprovação escolar e moradia.

C A S U I S T I C A E M E T O D O L O G I A

Trata-se de um estudo descritivo exploratório , onde foram apontadas pelos professores, alunos da 1ª a 4ª série do 1º grau, como sendo crianças hiperativas e crianças não hiperativas (grupo controle).

A casuística é constituída de quinhentas e dezesseis crianças matriculadas em duas escolas, uma pública, doravante denominada escola 1, e uma particular, denominada escola 2, ambas situadas na zona urbana de Florianópolis (SC). As informações colhidas se referem ao período de março a junho de 1989.

Foram escolhidas, ao acaso, duas turmas de cada série em cada escola.

A primeira etapa constou de exposição aos professores sobre o tema Distúrbio por Défice de Atenção (DDA) com Hiperatividade, os objetivos do trabalho e de sua participação no mesmo.

Na segunda etapa, os professores levantaram as crianças consideradas hiperativas e com DDA, e as crianças não hiperativas (grupo controle), de suas salas.

Já na terceira etapa, foi aplicado junto aos professores um questionário , baseado nos critérios de avaliação do DSMIII (vide anexo I).

A quarta etapa se constituiu na aplicação do mesmo questionário junto aos pais, acrescido de dados sobre moradia (vide anexo II).

De acordo com o DSMIII, foram consideradas crianças com DDA + hiperatividade, aquelas que se enquadraram nos três critérios seguintes:

"A. FALTA DE ATENÇÃO (no mínimo três dos sintomas abaixo).

- 1) Normalmente não consegue acabar o que começa;
- 2) Habitualmente parece não ouvir com atenção;
- 3) Facilmente distráctil;
- 4) Dificuldade de concentração no trabalho escolar ou em outras tarefas que requerem atenção prolongada;
- 5) Dificuldade em manter atividade recreativa.

B. IMPULSIVIDADE (no mínimo dois dos sintomas abaixo).

- 1) Age frequentemente antes de pensar;
- 2) Oscilações excessivas de uma atividade para outra;
- 3) Dificuldade em organizar o trabalho (sem se verificar insuficiência cognitiva);
- 4) Necessidade de supervisão constante;
- 5) Interrupções frequentes e intempestivas da aula;
- 6) Dificuldade em aguardar a sua vez em jogos ou situações de grupo.

C. HIPERATIVIDADE (no mínimo dois dos sintomas abaixo).

- 1) Correr demasiado e trepar por cima de tudo;
- 2) Dificuldade em estar quieta ou mexer-se exageradamente;
- 3) Dificuldade em permanecer sentada;
- 4) Sono excessivamente agitado;
- 5) Sempre "apressada" e atuando como se estivesse "ligada à corrente" " (4).

Na apresentação das informações, foi efetuado agrupamento de turmas, por série, passando assim a série a se constituir em conjunto para análise.

Das cento e duas crianças indicadas, vinte não tiveram o questionário preenchido por dificuldades de localização, sendo então, excluídas da pesquisa.

R E S U L T A D O S

De um total de quinhentas e dezesseis crianças de dezesseis turmas, em salas de 1ª a 4ª série, quarenta e quatro, foram apontadas pelos professores como apresentando DDA com hiperatividade, sendo que a percentagem na escola 1 foi de 10,56%, e na escola 2 de 6,66%.

De outro lado, foram dimensionados grupos de controle para cada escola. Na escola 1 é composto por vinte e cinco crianças distribuídas da seguinte maneira:

- 7 (sete) crianças na primeira série.
- 7 (sete) crianças na segunda série.
- 6 (seis) crianças na terceira série.
- 5 (cinco) crianças na quarta série.

Na escola 2, o grupo controle é constituído de 13 (treze) crianças assim distribuídas:

- 1 (uma) criança na primeira série.
- 5 (cinco) crianças na segunda série.
- 6 (seis) crianças na terceira série.
- 1 (uma) criança na quarta série.

A Tabela I, apresentada a seguir, mostra a distribuição do número de crianças com DDA + hiperatividade, e o percentual de ocorrência deste fenômeno, por série.

A maior percentagem encontrada de crianças hiperativas foi entre as crianças da 3ª série; 12,30% na escola 1 e 11,11% na escola 2.

A menor percentagem encontrada de crianças hiperativas, foi entre as crianças da 4ª série; 7,81% na escola 1 e 1,45% na escola 2.

TABELA I

CRIANÇAS DE 1ª A 4ª SÉRIE, COM DDA + HIPERATIVIDADE, SEGUNDO A SÉRIE CURSADA, EM DUAS ESCOLAS DE FLORIANÓPOLIS (SC).

S E R I E	E S C O L A 1			E S C O L A 2		
	nº de crianças		%	nº de crianças		%
	total	c/DDA+h		total	c/DDA+h	
1ª	56	06	10,71	56	03	5,36
2ª	61	07	11,47	73	06	8,22
3ª	65	08	12,30	72	08	11,11
4ª	64	05	7,81	69	01	1,45
TOTAL	246	26	10,56	270	18	6,66

FONTE: Pesquisa in loco, realizada no período de março à junho de 1989.

Do total das duas escolas, apresentaram-se duzentos e cinquenta e nove crianças do sexo masculino, perfazendo 50,19%, e destas vinte e oito , ou seja, 10,81% apresentaram DDA com hiperatividade. Já no sexo feminino, de um total de duzentos e cinquenta e sete crianças, 49,81% , apenas dezesseis crianças, 6,23%, apresentaram este distúrbio.

A percentagem de crianças hiperativas, segundo o sexo, foi de 15,32% para meninos, e 5,74% para meninas na escola 1; na escola 2 o percentual para meninos e para meninas foi igual, alcançando 6,66% .

Do grupo controle fazem parte treze crianças do sexo masculino e doze crianças do sexo feminino, na escola 1; na escola 2 fazem parte quatro crianças do sexo masculino e nove crianças do sexo feminino.

A Tabela II, a seguir, apresenta a distribuição das observações, por série cursada e sexo dos alunos.

TABELA II

CRIANÇAS DA 1ª A 4ª SÉRIE COM DDA + HIPERATIVIDADE, SEGUNDO O SEXO, EM DUAS ESCOLAS DE FLORIANÓPOLIS (SC).

S E R I E SEXO		E S C O L A 1				E S C O L A 2			
		nº de crianças				nº de crianças			
		na série		hiperativas		na série		hiperativas	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1ª	M	27	48,22	03	11,11	34	60,71	01	2,94
	F	29	51,78	03	10,34	22	39,29	02	9,09
2ª	M	38	62,29	06	15,78	33	45,21	04	12,12
	F	23	37,71	01	4,34	40	54,79	02	5,00
3ª	M	31	47,69	07	22,58	34	47,22	04	11,76
	F	34	52,31	01	2,94	38	52,78	04	10,53
4ª	M	28	43,75	03	10,71	34	49,28	00	0,00
	F	36	56,25	02	5,55	35	50,72	01	2,86
TOTAL	M	124	50,40	19	15,32	135	50,00	09	6,66
	F	122	49,60	07	5,74	135	50,00	09	6,66

FONTE: Pesquisa in loco, realizada no período de março à junho de 1989.

A Tabela III , que se apresenta a seguir, mostra as diferenças entre as idades mínima, média e máxima, para cada escola, distinguindo os grupos hiperativo e de controle .

Nota-se que na escola 1 apenas a idade mínima é diferente nos dois grupos e na escola 2, a diferença ocorre na idade máxima.

Também fora observadas as diferenças entre números e percentuais de repetição escolar, entre os grupos hiperativos e de controle, o que é apresentado à Tabela IV, que se segue.

TABELA III

IDADE DAS CRIANÇAS DE 1ª A 4ª SÉRIE, DOS GRUPOS HIPERATIVO E CONTROLE, EM DUAS ESCOLAS DE FLORIANÓPOLIS (SC).

I D A D E	E S C O L A 1		E S C O L A 2	
	hiperativo	controle	hiperativo	controle
MINIMA	08	07	07	07
MAXIMA	15	15	11	09
MEDIA	10	10	08	08

FONTE: Pesquisa in loco , realizada no período de março à junho de 1989.

TABELA IV

CRIANÇAS DE 1ª A 4ª SÉRIE, DOS GRUPOS HIPERATIVO E CONTROLE, SEGUNDO FATOR REPROVAÇÃO ESCOLAR, EM DUAS ESCOLAS DE FLORIANÓPOLIS (SC).

FATOR	E S C O L A 1				E S C O L A 2			
	hiper	%	cont	%	hiper	%	cont	%
REPETENTE	16	61,54	11	44,00	01	5,55	01	7,69
NÃO REPET.	10	38,46	14	56,00	17	94,45	12	92,31
TOTAL	26	100,00	25	100,00	18	100,00	13	100,00

FONTE: Pesquisa in loco, realizada no período de março à junho de 1989.

hiper = hiperativo.

cont = controle.

Para o grupo de alunos da escola 1, em relação ao tipo de moradia , encontra-se um maior número de crianças hiperativas residindo em casas sem jardim, enquanto que o número de crianças do grupo controle, divide-se quase igualmente, entre casas com jardim e casas sem jardim. Outro dado encontrado, foi a ausência de moradia em apartamento, nesta escola.

Já na escola 2, nove das dezoito crianças com DDA+hiperatividade moram em apartamento e oito em casa com jardim. Do grupo controle , das treze crianças, sete moram em casas com jardim e cinco em apartamento.

A Tabela V , apresentada a seguir, mostra a distribuição dos alunos hiperativos e do grupo de controle, por tipo de moradia onde vivem.

Ainda, em relação à habitação, observa-se uma importante diferença na relação número de peças por pessoa das crianças com DDA+hiperatividade entre as escolas , 1 (0,83) e 2 (2,75), o que é demonstrado na Tabela VI.

TABELA V

CRIANÇAS DE 1ª A 4ª SÉRIE, DOS GRUPOS HIPERATIVO E CONTROLE, SEGUNDO TIPO DE MORADIA, EM DUAS ESCOLAS DE FLORIANOPOLIS (SC).

=====				
T I P O	E S C O L A 1		E S C O L A 2	
D E				
M O R A D I A	hiper	cont	hiper	cont
=====				
Casa com jardim	08	13	08	07
Casa sem jardim	18	12	01	07
Apartamento	0	0	09	05
=====				
TOTAL	26	25	18	13
=====				

FONTE: Pesquisa in loco , realizada no período de março à junho de 1989.

hiper = hiperativo

cont = controle

TABELA VI

NUMERO MÉDIO DE PEÇAS DAS MORADIAS E DE PESSOAS QUE NELAS RESIDEM PARA OS CONJUNTOS DE CRIANÇAS HIPERATIVAS E DO GRUPO CONTROLE, DE 1ª A 4ª SÉRIE DO 1º GRAU, DE DUAS ESCOLAS DE FLORIANOPOLIS (SC).

=====				
R E L A Ç Ã O	E S C O L A 1		E S C O L A 2	
P E Ç A S /				
P E S S O A S	hiper	cont	hiper	cont
=====				
Número de peças	05	06	11	10
Número de pessoas	06	06	04	05
=====				
Relação peça/pessoa	0.83	01	2.75	02
=====				

FONTE: Pesquisa in loco, realizada no período de março à junho de 1989.

hiper = hiperativo

cont = controle

Das vinte e seis crianças inicialmente indicadas como hiperativas na escola 1, vinte e uma (80,76%) enquadraram-se nos critérios do DSMIII de acordo com os professores e apenas dez (24%) pela avaliação dos pais. Das vinte e cinco crianças inicialmente indicadas como constituírem o grupo de controle, uma (4%) enquadrou-se nos critérios do DSMIII de acordo com os professores e seis (24%) de acordo com os pais.

Na escola 2, das dezoito crianças inicialmente indicadas como hiperativas, doze (66,66%) enquadraram-se nos critérios do DSMIII na impressão dos professores, enquanto somente sete (38,88%) na impressão dos pais. Do grupo de treze crianças inicialmente consideradas do grupo de controle somente uma (7,69%) se enquadrou nos critérios do DSMIII de acordo com os pais.

D I S C U S S Ã O

Ao nascer, a criança é dona de um extraordinário impulso vital. Agora, como pessoa viva e presente, recebe sobre si a grande variedade de condições de vida, e cria o grande caráter infantil, a vulnerabilidade, necessitando de cuidados peculiares que a adaptem neste novo meio (5). Esta adaptação se dá através do convívio familiar e influências, às quais a criança é submetida, tais como ambientais, culturais e socio-econômicas.

O ambiente escolar é, segundo Marcondes, importante para todos. "Numa sociedade concreta, a Escola subentende uma ampla variedade de instituições que, embora subordinadas a um conjunto de normas governamentais, diferem muito entre si, quanto à proposta pedagógica, aos recursos humanos e materiais, às entidades mantenedoras, etc.. Da mesma forma, a criança não pode ser entendida na generalidade, pois as crianças se diferenciam por seu extrato social, passado cultural, acesso a meios de comunicação de massa, experiências intra e extrafamiliares, religião, etc.. A criança na escola deve, então, ser estudada como as diferentes crianças nas diferentes escolas" (5).

" A hiperatividade é um termo condensado para várias queixas a respeito do comportamento da criança, tais como, inquietude, desatenção, excitabilidade, atividade excessiva, impulsividade, distractibilidade, etc.. Estas são queixas frequentemente feitas pelos pais e professores (1,2).

A frequência de crianças, com DDA com hiperatividade, encontrada no presente estudo, foi de 10,56% na escola 1 e de 6,66% na escola 2, sendo que a literatura pesquisada, mostra que, na população escolar, encontra-se este distúrbio no intervalo de 5 a 15%, dentro das perturbações de conduta (1,6,7).

De um total de quinhentas e dezesseis crianças, de dezesseis turmas da 1ª a 4ª séries do 1º grau, quarenta e quatro (8,52%) foram apontadas pelos professores como portadoras de DDA com hiperatividade, a partir de informação conceitual do distúrbio.

Os percentuais mais consideráveis foram encontrados nas três primeiras séries do 1º grau, onde o maior percentual foi alcançado pela 3ª série, (12,30% na escola 1, e 11,11% na escola 2). Nas duas escolas, o percentual foi menor na 4ª série, (7,81% na escola 1 e 4,51% na escola 2).

Considerando que a literatura cita como período etário de maior prevalência da hiperatividade, de oito a dez anos, e sabendo que os alunos das séries pesquisadas, encontram-se nessa faixa etária, os valores encontrados

foram concordantes. Outro dado que vem ao encontro ao considerado na literatura é a verificação da idade média das crianças com DDA e hiperatividade, que foi de dez anos na escola 1 e oito anos na escola 2 (1,4,8,10).

Foi observado na pesquisa realizada, que na escola 1 as idades das crianças eram sempre superiores às da escola 2.

Observou-se, também, na escola 1, um grande número de reprovações entre as crianças hiperativas, perfazendo 61,5% e 44% no grupo controle, enquanto que na escola 2, somente 5,55% entre os hiperativos e 7,69% entre os do grupo controle, repetiram. Supõe-se haver alguma relação entre tais constatações, do fator reprovação influir na idade média do grupo ou vice-versa.

Outra associação a ser feita é o maior índice de hiperatividade encontrada na escola 1. Supõe-se haver alguma influência do grande número de reprovações sobre esta condição.

Atualmente, a hiperatividade tem aparecido como justificativa frequente para o mau rendimento escolar. Justificativa esta que encontra grande aceitação em função de colocar, a nível da criança, a responsabilidade pelo fracasso escolar, isentando desta forma o sistema pedagógico. Assim, na medida que a hiperatividade é considerada uma patologia, o fracasso escolar passa a ter uma causa orgânica (1,3).

Para Conrad, antes de ser um comportamento inadequado, a hiperatividade pode estar explicitando a inadequação do sistema escolar ou do sistema familiar.

Entende-se, então, ter importância para as reprovações, o ciclo vicioso a que se condiciona a criança portadora de DDA com hiperatividade, ou seja: hiperatividade levando a distúrbios do aprendizado, levando à reprovação escolar, baixa da auto-estima, levando novamente à hiperatividade (1,2).

"Na prática, a hiperatividade é identificada, quando o comportamento da criança perturba a ordem estabelecida, ou ainda, no momento em que a atividade da criança ultrapassa os limites de tolerância dos adultos diretamente envolvidos. Ou seja, a inadequação é dada em função de um referencial disciplinar estabelecido pelo grupo familiar ou pela escola " (1).

Conforme Conrad, a hiperatividade é vista, então, como um comportamento desviante, cujo caráter desviante é definido por um grupo social, no contexto de um sistema social e normativo (9).

Diversos autores indicam ser a hiperatividade mais encontrada no sexo masculino, o que, provavelmente se deva a fatores educacionais e culturais (4,10,11,12,13).

Da análise dos dados, encontrou-se na escola 1, de um total de cento e vinte e quatro crianças do sexo masculino, dezenove, ou seja, 15,32% com DDA + hiperatividade, e de

cento e vinte e duas crianças do sexo feminino, somente sete ou 5,74% com DDA + hiperatividade. Na escola 2, achou-se num total de cento e trinta e cinco crianças do sexo masculino, nove (6,66%) de crianças hiperativas e o mesmo percentual no sexo feminino. Supõe-se que, pelo nível sócio-econômico diferenciado da escola 2, a avaliação de pais e professores, poderia ter sido mais criteriosa em relação ao padrão motor do sexo feminino, enquanto na escola 1, onde o nível sócio-econômico é baixo, se exija mais do menino, pois, ele será no futuro, o alicerce da família.

Poder-se-ia supor também, que na escola 2 aceita-se o fato do menino ser mais ativo, deixando passar despercebidas algumas atitudes, enquanto com a menina, a educação rígida e de bons costumes não permite que a mesma ultrapasse certos limites pré-estabelecidos.

Quanto ao tipo de moradia encontrou-se um maior número de crianças com DDA com hiperatividade, na escola 1, morando em casas sem jardim, enquanto que no grupo de controle a distribuição foi semelhante entre casas com e sem jardim. Não houve na escola 1, crianças residindo em apartamentos. Isto, provavelmente se deve ao fato de que a escola tem sua localização em um bairro onde só existe um edifício nas proximidades, e a grande maioria das outras residências é de nível sócio-econômico baixo. Na escola 2 grande parte das crianças têm como moradia, casas com jardim

e apartamentos.

Quando se considera o espaço físico disponível para cada criança, tomando como base a relação número de peças por pessoa, obteve-se como resultado para a escola 1, 0,83 peças por pessoa, para as crianças hiperativas. Já na escola 2, a relação foi de 2,75 peças por pessoa, caracterizando, desta forma, a diferença sócio-econômica entre as duas escolas.

Supondo que a restrição ambiental possa ter alguma importância na determinação deste distúrbio, cite-se a posição de Ana Cecília Sucupira, que afirma: "crianças que vivem soltas, ainda não se adaptaram às normas escolares, ou ao contrário, crianças confinadas nos apartamentos diante dos aparelhos de TV, limitadas no seu espaço, extravasam na escola toda a energia contida" (1).

Confrontando-se a impressão dos professores com a dos pais, encontrou-se divergências, quanto a classificação das crianças de acordo com os critérios do DSMIII. Das vinte e seis crianças inicialmente indicadas como hiperativas na escola 1, vinte e uma (80,76%) enquadraram-se nos critérios acima citados, de acordo com os professores e dez (38,46%) pela avaliação dos pais. Na escola 2, das dezoito crianças inicialmente indicadas como hiperativas, doze (66,66%) , enquadraram-se nos critérios na impressão dos professores e sete (38,88%) na impressão dos pais.

Sabe-se, por citações de pesquisadores , que à constatação de relatos contraditórios de pais e professores, dever-se-á considerar em primeiro lugar o relato dos professores, devido à sua maior familiaridade com as normas adequadas à idade (4). Outro ponto que não deve ser esquecido, é o fato de que os pais apresentam uma maior tolerância , em relação ao padrão motor de seus filhos, devido à uma adaptação sofrida por estes, no decorrer dos anos (1).

Observamos que o percentual de alunos, inicialmente indicados como hiperativos pelos professores, enquadraram-se nos critérios do DSMIII em níveis superiores a 65%, nas duas escolas.

Compreendemos, desta forma, que os professores das escolas pesquisadas mais uma vez, mostraram um poder de percepção mais adequado, na detecção de um distúrbio de conduta como a DDA com hiperatividade, entre os alunos de suas respectivas turmas .

C O N S I D E R A Ç Õ E S F I N A I S

O estudo realizado , em obras especializadas sobre crianças com distúrbio por déficit de atenção com hiperatividade e a pesquisa realizada em duas escolas de nível sócio-econômico diferente, situadas em Florianópolis (SC), permitem que se destaquem os seguintes pontos:

- A frequência encontrada de crianças portadoras de DDA com hiperatividade, nas crianças de 1ª a 4ª série do 1º grau pesquisadas, foi de 8,52% .

- Encontrou-se uma diferença entre a frequência de crianças com DDA com hiperatividade, da escola 1 - 10,56% em relação a escola 2 - 6,66% .

- A maior percentagem de crianças com DDA com hiperatividade, foi nas pertencentes à 3ª série, 12,30% na escola 1 e 11,11% na escola 2.

- A menor percentagem de crianças com DDA com hiperatividade foi verificada na 4ª série, 7,81% na escola 1 e 1,45% na escola 2.

- A percentagem de crianças hiperativas, segundo o sexo, foi de 15,32% para meninos e 5,74% para meninas na escola 1; na escola 2 o percentual de ocorrência para meninos e meninas, foi igual, alcançando 6,66%.

Esta última verificação à respeito do fenômeno na escola 2 não é concordante com a literatura. Deixa-se, entretanto, registrado para que um posterior estudo sobre a constatação desta informação seja realizado.

- As idades das crianças por série, na escola 1, mostraram-se sempre superiores as das escola 2.

- O número de reprovações escolares por série foi sempre superior na escola 1.

- Quanto ao tipo de moradia, mostrou-se na escola 1 uma prevalência de crianças hiperativas residindo em casas sem jardim, enquanto na escola 2 não houve predominância entre os tipos, casas com jardim e apartamentos.

- A relação de peças por pessoa foi de 0,83 na escola 1 e de 2,75 na escola 2, indicando a diferença de nível sócio-econômico dos alunos.

- Os professores das escolas pesquisadas mostraram uma percepção maior em relação aos pais, quanto à detecção do Distúrbio por Défice de Atenção com hiperatividade entre as crianças, nas duas escolas indistintamente.

N O T A S

1. SUCUPIRA,A.C.S.L. op. cit., p. 188 - 195.
2. FABRE,Z.L. op. cit..
3. CYPEL,S. op. cit., p. 45 - 48.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. op. cit., p. 56 - 60.
5. LIMA,G.Z. et alii. op. cit., p. 69.
6. KAPLN,H. & SADOK,B.J. op. cit..
7. PROCIANOY,G. op. cit., p. 126 - 129.
8. KAPLN,H. & SADOK,B.J. op. cit., p. 777 -784.
9. CONRAD,P. op. cit., p. 280.
10. EICHLSEDER,W. op. cit., p. 176 - 183.
11. MILLER,J.S.M.D. op. cit., p. 141 - 146.
12. JOAQUIM,L.C.G. et alii. op. cit., p. 7 - 13.
13. TAYLOR,E. op. cit., p. 424 - 437.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais. 3. ed.. Lisboa (Portugal), de Livros Técnicos e Científicos,1986. p.56-60.
- CONRAD,P. Situational Hyperactivity: a social system approach. The Journal of School Health, 47: 280,1977.
- CPGD/UFSC. Manual de Produção Acadêmica. Convergência,(4),1988.
- CYPEL,S. Aprendizado Escolar: Reflexões sobre,alguna aspectos neurológicos. Jornal de Pediatria, 64(1/2): 45-48,1988.
- EICHLSEDER,W. Ten Years of Experience with 1,000 Hyperactive Children in a Private Practice. Pediatrics, 76(2): p.176-83,1985.
- FABRE,Z.L. A Criança Hiperativa. In:JORNADA SUL BRASILEIRA DE NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA INFANTIL.1988,7,Curitiba.
- JOAQUIM,L.C.G. et alii. Criança Problema: Uma realidade em duas escolas de nível sócio-econômico diferentes. Vivência, 4: p.7-13,1988.
- KAPLN,H. & SADOK,B.J. - Compêndio de Psiquiatria Dinâmica. 3. ed.. Porto Alegre, Artes Médicas,1984. Cap.31-5.
- LIMA,G.Z. et alii. A criança na escola. In: MARCONDES,E. Pediatria Básica. 7. ed.. São Paulo, Sarvier,1985. p.69
- MILLER,J.S.M.D. Crianças Hiperativas: um estudo de 10 anos. Jornal de Pediatria, 45: 141-6,1978.
- PROCIANDY,G. Dificuldades Escolares. Jornal de Pediatria, 45(2): 126-9,1978.
- SUCUPIRA,A.C.S.L. A Criança Hipercinética. Jornal de Pediatria 64(5): 188-95,1988.
- TAYLOR,E. Syndromes of Overactivity and Attention Deficit. In:RUTTER,M. Child Psychiatry, 26: 424-37,1987.

A N E X O I

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

a) Falta de atenção (no mínimo três sintomas)

- Normalmente não consegue acabar o que começa?
 ___! SIM ___! NÃO

- Habitualmente parece não ouvir com atenção?
 ___! SIM ___! NÃO

- É facilmente distráctil?
 ___! SIM ___! NÃO

- Tem dificuldade de concentração no trabalho escolar ou em outras tarefas que requerem atenção prolongada?
 ___! SIM ___! NÃO

- Tem dificuldade de manter atividade recreativa?
 ___! SIM ___! NÃO

b) Impulsividade (no mínimo três dos sintomas seguintes).

- Age frequentemente antes de pensar?
 ___! SIM ___! NÃO

- Tem dificuldade de organizar o trabalho?
 ___! SIM ___! NÃO

- Tem necessidade de supervisão constante?
 ___! SIM ___! NÃO

- Passa de uma atividade para outra excessivamente?
 ___! SIM ___! NÃO

- Faz interrupções frequentes e intempestivas da aula?
 ___! SIM ___! NÃO

- Tem dificuldade de aguardar a sua vez em jogos ou situações de grupo?
 ___! SIM ___! NÃO

c) Hiperatividade (no mínimo dois dos sintomas seguintes).

- corre demasiado e trepa por cima de tudo?
!__! SIM !__! NÃO

- Tem dificuldade em estar quieta e/ou mexe-se
exageradamente?
!__! SIM !__! NÃO

- Tem dificuldade em permanecer sentada?
!__! SIM !__! NÃO

- Tem seu sono muito agitado?
!__! SIM !__! NÃO

- Está sempre apressada e atuando como se estivesse
"ligada à corrente"?
!__! SIM !__! NÃO

d) Tempo de aparecimento.

- Faz muito tempo que começou?
!__! SIM !__! NÃO

A N E X O I I

CARACTERÍSTICAS DE MORADIA

COLÉGIO ☐ 1 ☐ 2

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Sexo: ☐ M ☐ FIdade: ☐ ☐ anosSérie: ☐ 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ☐ 4ªRepetente: ☐ SIM ☐ NÃOProcedência (residência): _____
_____Moradia: ☐ casa com jardim.☐ casa sem jardim.☐ apartamento.☐ ☐ nº de peças.☐ ☐ nº de pessoas.

**TCC
UFSC
PE
0108**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0108

Autor: Zimmermann, Cintia

Título: Crianças com distúrbio por defic



972803449

Ac. 253752

Ex.1 UFSC BSCCSM